

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 novembre 2015

SANTÉ - (N° 3103)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS398

présenté par
M. Sebaoun, rapporteur

ARTICLE PREMIER

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° À la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er}, le mot : « publique » est supprimé ;

« 2° L'article L. 1411-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-1.* – La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

« La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.

« Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

« La politique de santé comprend :

« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;

« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs d'environnement et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;

« 3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de

santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;

« 4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;

« 5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ;

« 6° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

« 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;

« 8° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;

« 9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;

« 10° L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre ;

« 11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux.

« Tout projet de loi portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé, les représentants des collectivités territoriales et l'Union nationale des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1. La composition et le fonctionnement de l'Union nationale des associations d'usagers du système de santé sont déterminés par décret en Conseil d'État.

« 3° L'article L. 1411-1-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-1-1.* – La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires

et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant.

« Préalablement à son adoption ou à sa révision, le Gouvernement procède à une consultation publique sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.

« La mise en œuvre de la stratégie nationale de santé fait l'objet d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats sont rendus publics. ».

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. » ;

« 4° L'article L. 1411-1-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-1-2.* – Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. » ;

« 5° L'article L. 1411-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-2.* – Dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent.

« Ils poursuivent les objectifs, définis par l'État et déclinés par les agences régionales de santé, visant à garantir la continuité, la coordination et la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'une répartition territoriale homogène de l'offre de services de prévention et de soins. »

« 6° Après le mot : « lors », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1411-3 est ainsi rédigée : « de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. » ;

« 7° L'article L. 1411-4 est ainsi modifié :

« a) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° De contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé ; »

« b) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. » ;

« 8° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est complété par un article L. 1411-9 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-9.* – Les services de santé mentionnés à l'article L. 1411-8 contribuent, chacun dans le cadre des missions qui lui sont imparties, à la politique de santé définie à l'article L. 1411-1. » ;

« 9° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les mots : « publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacés par les mots : « définie en application des articles L. 1411-1 et L1411-1-1 ».

« II. – L'article L. 2111-1 du même code est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement, sur la base du concept d'exposome. »

« III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le quatrième alinéa du I de l'article L. 111-2-1 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code, à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État. » ;

« 2° Après le mot : « des », la fin du treizième alinéa de l'article L. 161-37 est ainsi rédigée :
« domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique. »

« 3° Au premier alinéa de l'article L. 182-2, les mots : « publique et » sont remplacés par les mots : « et des plans et programmes de santé qui en résultent ainsi que ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les amendements adoptés par le Sénat ont allégé la rédaction de cet article, mais au prix de l'abandon de certains éléments majeurs du texte (la référence au parcours de santé) et de certains amendements parlementaires à forte portée politique (concept d'exposome, adaptation de la politique de santé aux personnes handicapées).

Le présent amendement propose donc de rétablir l'article 1 dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale tout en la modifiant pour clarifier certaines formulations et la compléter sur des points spécifiques. Ces ajustements permettent en particulier :

- de regrouper dans un article unique du code de la santé publique les éléments qui décrivent la stratégie nationale de santé, son élaboration, son suivi et son évaluation, comme l'avait proposé la Commission des Affaires Sociales du Sénat ;
- de simplifier la présentation du concept d'exposome ;
- d'introduire une référence explicite à la sécurité sanitaire des aliments en tant qu'élément de la politique de santé publique ;

- de conforter la notion de prévention « tout au long de la vie » comme l'avait d'ailleurs suggéré la Conférence nationale de santé ;
- de souligner que les collectivités territoriales sont des acteurs, aux côtés des usagers, de l'organisation des parcours de santé ;
- de compléter la définition de la promotion de la santé.